پژوهشنامه خراسان بزرگ
شماره ۴۱ زمستان ۱۳۹۹
No.41 Winter 2021
۷۳-۸۸
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۰۴

نهادینگی پزشکی نوین در مشهد (۱۳۴۴-۱۳۱۳ق)

➢ **عباس رخشانی:** دانشجوی دکترا، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (rakhshaniabbas@gmail.com)
➢ **اردشیر اسدبگی*:** استادیار، گروه تاریخ و تمدن ملل اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
➢ **سید حسین رئیس السادات:** استاد بازنشسته، گروه تاریخ، دانشکده ادبیات، دانشگاه بیرجند، ایران (sh_rais@yahoo.com)

چکیده

پزشکی نوین از اواخر حکمرانی ناصرالدین‌شاه قاجار وارد مشهد شد و به‌تدریج مراحل رشد آن تا پایان سلطنت احمدشاه ادامه یافت. هرچند پزشکی نوین در مشهد با مخالفت پیروان طب سنتی روبرو شد، اما به‌مرور زمان، طب نوین جایگاه برتری یافت و طب قدیم خود را با آن هماهنگ ساخت. ازآنجاکه برای یافتن تاریخچه طب نوین در مشهد، نیاز به شناسایی بیماری‌ها و درمان آن‌ها می‌باشد، پژوهش حاضر درصدد است که با شیوه توصیفی-تحلیلی به شناسایی وضعیت پزشکی نوین، بیماری‌های رایج و درمان آن‌ها از هنگامی‌که طب جدید در مشهد موردتوجه قرار گرفت، یعنی از اواخر دوره قاجار- یک دوره زمانی ۳۰ ساله (۱۳۴۴-۱۳۱۳ق)- را موردبررسی قرار دهد. پژوهش حاضر با ارائه تصویری به نقش آموزش‌های نوین در تغییر شیوه‌های درمانی، شناسایی بیماری‌ها، چگونگی ورود و نهادینه شدن پزشکی نوین در مشهد و آگاهی‌های مردم نسبت به بهداشت فردی و عمومی می‌پردازد که به تأسیس مطب‌های خصوصی، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها، مراکز آموزش پزشکی و امر سالم‌سازی و معاینات و معالجات فردی و گروهی منجر شد. متعاقباً خدمات پزشکی، نتایج قابل‌توجهی برای جامعه مشهد به همراه داشت.

واژگان کلیدی: دوره قاجار، مشهد، بیمارستان‌ها، بیماری‌شناسی، آموزش پزشکی، درمان

Abstract

Modern medicine entered Mashhad at the beginning of fourteen century A.H. and its development continued to the end of the Ahmad Shah Qajar dynasty. Even though, modern medicine followed by the contrary of some traditional followers, but gradually traditional medicine matched itself with modern medicine. So the perception of modern medicine in Mashhad needs to the detection of common diseases and their treatment. This article is written in descriptive and analytical method and its aim is to cognition of modern medicine, Common diseases, and their treatment.
This article debates that modern teaching has a special role in the modern treatment and new methods, then it emphasizes people's awareness of Personal and general hygiene which leads to the Establishment of private clinics, infirmaries, hospitals, the center of medical teaching, modern health checkup and treatment in Mashhad. Therefore, Modern medical services lead to significant results for the society of Mashhad.
Keywords: Qajar era, Mashhad, Hospitals, Detection, medical teaching, treatment

*نویسنده مسئول مکاتبات: (Jafar.asadbeigi@gmail.com)

مقدمه

به دلیل نیاز حیاتی بشر، پزشکی و راه‌های درمان بیماری‌ها از همواره موردتوجه بوده است. طب در دنیای باستان از علوم متداول بود و در ایرانِ دوره اسلامی به‌عنوان یک علم کاربردی، همواره موردتوجه اهل علم و طبیبان قرار گرفت و کتاب‌های ارزشمندی در این باره تألیف شد. شاید از این‌رو بود که علم حفظ‌الصحه را سرآمد علوم می‌دانستند، چنانکه در دنیای اسلام به طبیب، حکیم نیز گفته می‌شد. از قرن سیزدهم قمری/ نوزدهم میلادی که پزشکی نوین وارد ایران شد، در ابتدا برای گروه‌های اجتماعی خاصی خدمات پزشکی ارائه می‌شد و شاید تنها اعضاء دربار و اعیان از این شاخصه تمدنی جدید بهره می‌بردند، اما نیاز به گسترش آن احساس شد و آن‌چنان جایگاهی یافت که کارگزاران دولت قاجاری درصدد توسعه و تعمیق آن در سطح جامعه برآمدند. درباره ورود پزشکی نوین به زندگی مردم و تأثیر آن در بهداشت عمومی و کاستن از مرگ‌ومیر سخن بسیار رفته است، اما در اینجا تنها یک نمونه موردبررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد و آن تأثیر پزشکی نوین در دوره پایانی سلسله قاجار در مشهد می‌باشد. شهر مشهد به‌عنوان یک کلان‌شهر در شرق ایران و نیز با تردد زوار به این شهر بنا به‌موقعیت مذهبی آن، لزوم ورود پزشکی نوین بیش‌ازپیش احساس می‌شد. مردم مشهد همانند مردم سایر شهرهای ایران همواره در معرض بیماری‌های گوناگون بودند و با توجه به ورود زوار از نقاط مختلف، نسبت به مردم شهرهای دیگر بیشتر درخطر بیماری قرار داشتند. این وضعیت نشان می‌داد که حوزه پزشکی مشهد نیازمند بود تا بتواند بیماری‌ها و تلفات ناشی از آن را در حد امکان کاهش دهد. در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار و به علت ناآگاهی عمومی از رعایت بهداشت فردی و جمعی و عدم قرنطینه، تلفات چند برابر می‌شد و مشکلات جدیدی فراروی مردم و نهادهای دولتی قرار می‌گرفت. تأسیس درمانگاه‌ها و ورود پزشکان تحصیل‌کرده برای بیماری‌های آندمیک (محلی)، اپیدمیک (منطقه‌ای) و پاندمیک (جهانی)[۱]، نقطه عطفی در تاریخ پزشکی مشهد می‌باشد. پژوهش حاضر نشان می‌دهد پیشرفت آموزش پزشکی، توسعه و بهینه‌سازی درمان در مشهد در سی سال پایانی دوره قاجار از یک سیر صعودی برخوردار بوده است. با توجه به اینکه تا قبل از دوره مظفرالدین شاه طب سنتی بر مشهد حاکم بود و تنها در اواخر دوره قاجار پزشکی نوین وارد مشهد شده است، این مقاله بر اساس این موضوع شکل‌گرفته و بر همین اساس به پزشکی نوین در مشهد در دوره پهلوی اشاره نشده است.

پیشینه پژوهش

بررسی‌ها نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشگران تاریخِ پزشکی دوره قاجار در مطالعاتشان تنها به کلی‌گویی پرداخته‌اند و تصویر روشنی از بیماری‌شناسی و درمان بیماری‌های شایع در مشهدِ دوره قاجار در سال‌های ۱۳۱۳ق تا ۱۳۴۴ق عرضه نکرده‌اند. چنانکه باید گفت در منابع تاریخی نیز انعکاس چندانی نداشته است. در پژوهش‌هایی مرتبط با تاریخ پزشکی ایران، تنها اشاراتی کوتاه به بیماری‌های شایع در مشهد شده است. محسن روستایی در *تاریخ طب و طبابت در ایران*، سیریل الگود در *تاریخ پزشکی ایران*، ویلم فلور در *بیمارستان‌های ایران در زمان صفویه و قاجار* تنها به‌صورت اجمالی به توصیف وضعیت چند بیمارستان در مشهد پرداخته‌اند. مهم‌ترین و نزدیک‌ترین پژوهش به موضوع حاضر، *تاریخ پزشکی نوین مشهد* نوشته غلامرضا آذری‌خاکستر است که در این کتاب به‌صورت توصیفی وضعیت پزشکی مشهد از دوره ناصری تا اوایل دوره پهلوی موردبررسی قرارگرفته است. همچنین در فصل پایانی اثر علی نجف‌زاده تحت عنوان *کنسولگری‌ها، مستخدمان و مستشاران خارجی در مشهد*، پزشکی نوین در مشهد موردبررسی قرار گرفته است. در این فصل نویسنده درباره میسیونرها و مستشاران آمریکائی با تکیه‌بر فعالیت‌های پزشکی و اصل چهار، مطالبی ارائه داده است.

---

۱. بیماری‌هایی که تنها به‌صورت محدود در یک محله یا شهر خاص شیوع پیدا می‌کنند اندمیک (endemic) نام دارند و بیماری‌هایی که به‌صورت گسترده در منطقه‌ای وسیع شایع شوند اپیدمیک (epidemic) و به بیماری‌هایی که در بسیاری از مناطق جهان شیوع پیدا کنند پاندمیک (pandemic) گفته می‌شوند (Mosby, 2013: 612, 629,1322).

روش پژوهش

با توجه به اینکه این نوع مطالعات تنها از طریق کتاب، روزنامه و سند میسر می‌باشد، پژوهش حاضر با تکیه‌بر منابع کتابخانه‌ای با روش توصیفی-تحلیلی انجام‌گرفته است که در آن به موضوعاتی همچون بیماری‌شناسی، بهداشت عمومی و آموزش پزشکی در مشهدِ دوره قاجار در سال‌های ۱۳۱۳ق تا ۱۳۴۴ق می‌پردازد و اسناد در جای خود ارائه خواهد شد.

بیماری‌شناسی در مشهد

از گذشته‌های دور، بیماری شناسی در تاریخ پزشکی ایران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است. به‌عنوان نمونه در ایران باستان در وندیدادِ اوستا به مباحث بیماری شناسی در رابطه با امراض پوستی، زخم‌ها، جَرَب، جذام، صرع و تب اشاراتی شده است (Sigerist, 1961: 205-206). حتی در آن نوشته به جراحی، گیاه‌شناسی، کحالی، داد پزشکی (پزشک قانونی)، بیطاری (ستور پزشکی) و جادو پزشکی یا افسونگری، اشاره شده است (نجم‌آبادی، ۱۳۷۱: ۲۵۶). این مطلب نشان می‌دهد که دانش پزشکی در ایران دوره باستان از اهمیت درخور توجهی برخوردار بوده و مردم با توجه به نیازمندی‌های خود به پزشک مربوط مراجعه می‌کرده‌اند. ورود اسلام به ایران سبب شد که آموزه‌های جدید در رابطه با پزشکی برآمده از قرآن و سنت قرائت شود زیرا اسلام بر رعایت بهداشت و پاکیزگی تأکید دارد (نصر، ۱۳۸۶: ۱۹۹). در این دوره پزشکان ایرانی جندی‌شاپور با آموزه‌های بهداشتی اسلام همسو شدند و فصل جدیدی در طب ایران گشوده شد[۱]. این حرکت سبب شد که اطباء ایرانی، به‌تدریج سعی در بهبود وضعیت پزشکی و مقابله با انواع بیماری‌های فردی، محلی و منطقه‌ای داشته باشند، از این‌رو با نوشتن کتاب‌ها و رساله‌ها، علم طب را در عالم اسلام منزلت بخشیدند[۲]. در خراسان سده چهارم هجری می‌توان به اخوینی بخاری، پزشک خراسانی اشاره داشت. اخوینی در هدایه المتعلمین به مزاج شناسی، تشریح، بیماری‌های چشم، بیماری‌های حلق و بینی و انواع مسمومیت‌ها پرداخته است. اخوینی در باب بیماری‌های اپیدمی مانند طاعون ابتدا به توصیف و شرح آن بیماری پرداخته و سپس راه‌های درمانِ بیماری را بیان کرده است (اخوینی، ۱۳۷۱: ۶۱۸). چنانکه در سده پنجم، داروشناس خراسانی، موفق بن علی هروی در کتاب الابنیه عن الحقایق الادویه فهرستی از گیاهان دارویی به همراه خواص آن‌ها را ذکر کرده است (هروی، ۱۳۴۶: ۱۹). در دوران صفویه می‌توان به بهاءالدوله، طبیب مشهور ساکن هرات اشاره کرد که در باب بیماری شناسی همواره نسبت به پزشکان هم‌دوره خود پیش‌قدم بوده است. او اولین کسی بود که بیماری سیاه‌سرفه را شناسایی کرد و سپس به درمان آن پرداخت (بهاالدوله، ۱۳۸۲: ۷). کتاب مهم بهاءالدوله، خلاصه التجارب است که شامل گزارش و معالجه بیماری‌های اپیدمی می‌باشد. تحقیقات تاریخ پزشکی نشان می‌دهد که پزشکانی چون بیلو و ویلز[۳] قرن‌ها بعد با بیماری سیاه‌سرفه آشنا شدند (الگود، ۱۳۵۷: ۱۴).

بیماری وبا یک اپیدمی مستمر

به‌هرحال پزشکی سنتی تا دوره معاصر همچنان میداندار امور طبابت مردم در مشهد بود. مشهد به‌عنوان یک شهر مذهبی و زائرپذیر در مرکزیت خراسان بزرگ همواره در معرض بیماری‌های گوناگون قرار داشت. مهم‌ترین بیماری‌های شایع در مشهد دوره قاجار عبارت بودند از: وبا، طاعون، آبله، سرخک، تیفوس و آنفلوانزا. وبا[۴] یک بیماری باکتریایی است

---

۱. در این باره می‌توان به کتب طب النبی، طب الصادق و رساله ذهبیه اشاره کرد که شامل درمان و بیماری شناسی می‌باشند برای نمونه در کتاب طب النبی احادیثی در باب رعایت بهداشت و حتی قرنطینه آمده است به‌طور مثال در حدیثی از پیامبر(ص) آورده‌اند که هرگاه شنیدید در سرزمینی طاعون آمده است به آن سرزمین وارد نشوید و هرگاه درجایی بودید که طاعون آمد ازآنجا بیرون نروید (مستغفری، ۱۳۸۵: ۵). بااین‌همه در صحت این حدیث و انتساب آن به پیامبر تردیدهای جدی وجود دارد.

۲. علی بن ربن طبری از پزشکان قرن سوم قمری بوده است که در کتاب فردوس الحکمه به درمان بیماری‌های رایج اشاره کرده است (طبری، ۱۴۲۳: ۱۱). در قرن چهارم می‌توان به زکریای رازی، ربیع بن احمد اخوینی، علی بن عباس اهوازی و حسن بن نوح قُمری بخاری اشاره داشت. در قرن پنجم تا نهم قمری می‌توان به جرجانی، ابن‌سینا، ابوریحان بیرونی، هروی، ابن هبل، مراغی و چغمینی اشاره داشت.

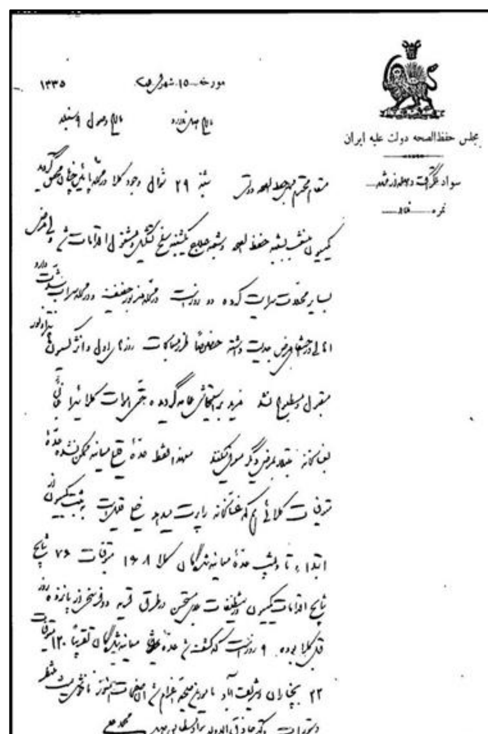
۳. بیلو (Baillou) در ۱۵۸۷م در کتاب Constituo Aestiva از بیماری به نام Quinta نام‌برده است و یک قرن بعد در ۱۶۵۸م ویلز به سیاه‌سرفه اشاره کرده است (الگود، ۱۳۵۷: ۱۴).

4 .Cholera

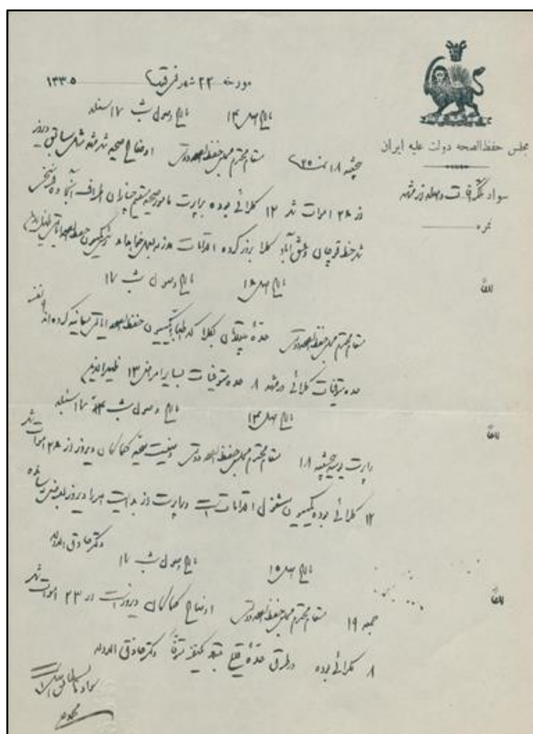
که از طریق مصرف سبزیجات آلوده و نوشیدن آب آلوده وارد بدن می‌شود. بیمار دائم در حال اسهال است، زبان و لب‌ها خشک و چشم‌ها گود می‌شوند و بیمار احساس تشنگی مفرطی دارد. حکومت قاجار که در هنگام شیوع بیماری وبا از عهده مهار آن برنمی‌آمد، بقول پیتر این باور غلط را شایع می‌کرد که این بیماری اگرچه به‌سرعت شیوع پیدا می‌کند اما به همان سرعت ناپدید می‌شود و اثری از آن بجای نمی‌ماند (Peters, 2005: 4; Ebrahim-nejad, 2014: 10)، اما این گزارش پیتر چندان قانع‌کننده به نظر نمی‌رسد زیرا حداقل ما دو سند در اختیار داریم که کارگزاران دولتی در مشهد سخت در پی کنترل و معالجه وبا بوده‌اند (سند ۲، ۱).

در ۱۲۷۹ق/ ۱۸۶۲م در مشهد قحطی به وقوع پیوست. در همین سال بیماری وبا در مشهد شیوع پیدا کرد و روزانه حدود ۱۰۰ نفر به‌واسطه این بیماری فوت می‌کردند. حکومت قاجار ابزار لازم را نداشت تا بتواند تمهیداتی برای جلوگیری و کاهش بیماری انجام دهد. چنانکه وضعیت شهر مشهد در این سال بسیار بحرانی شد تا جایی که جلال الدوله، حاکم خراسان نیز به بیماری وبا مبتلا شد. در پی شیوع وبا در مشهد و عدم قرنطینه از سوی دولت، بیماری به سایر نقاط سرایت کرد. برای نمونه برخی از زائرین تهرانی پس از بازگشت به تهران با همه اینکه از یک شهر آلوده به وبا وارد تهران می‌شدند هیچ‌گونه ممانعت و اقدام پیشگیرانه از سوی مقامات رخ نداد تا اینکه وبا در تهران نیز شیوع پیدا کرد (الگود،۱۳۵۲: ۷۳۷). اپیدمی وبا در سال‌های ۱۳۱۰ق/ ۱۸۹۲م و ۱۳۱۱ق/ ۱۸۹۳م و ۱۳۲۲ق/ ۱۹۰۴م نیز مشهد را فراگرفت. گویا این آخری بسیار سهمگین بوده است زیرا تعداد فوتی‌های وبایی را ۸۰۰۰ نفر احصاء کرده‌اند (ستاد فرماندهی، ۱۳۸۰: ۹۶۳) آمار ارائه‌شده گویای واقعیتی است که مرگ‌ومیر بسیارِ ناشی از شیوع بیماری وبا را نشان می‌دهد.

در دوره قاجار همواره وبا از مرزهای عراق و افغانستان وارد ایران و خراسان می‌شد و دستوراتی هم در رابطه با منع عبور و مرور مرزی صادر می‌شد اما با همه این دستورات، اقدام مؤثری صورت نمی‌گرفت زیرا بیماری وبا را یک بیماری «خود تمام» می‌دانستند به این معنی که بیماری بدون هیچ اقدامی، ناگهان از بین می‌رود و به نظرِ الگود شاید به همین علت بوده است که ایرانی‌ها اقدام خاصی برای جلوگیری از آن انجام نمی‌دادند (الگود، ۱۳۵۲: ۷۳۹). افزون بر این، برخی اوقات بیماری وبا از مسیر هند به افغانستان وارد و ازآنجا به مشهد منتقل می‌شد. البته مواردی هم وجود داشت که وبا از طریق روسیه به مازندران سرایت می‌کرد و از مازندران به خراسان و مشهد منتقل می‌شد. همان‌طور که در سال ۱۳۳۵ق./ ۱۹۱۷ م. بیماری وبا از روسیه به مازندران و مشهد رسید (فلور، ۱۳۸۷: ۱۶-۱۷). گزارش حفظ‌الصحه مشهد به تاریخ ۱۵ ذی‌قعده ۱۳۳۵ق/ اگوست ۱۹۱۷م نشان می‌دهد که بیماری وبا در بیشتر محلات مشهد به‌ویژه محله‌ی پایین خیابان و محله سراب شیوع یافته است. دکتر حاذق‌الدوله رئیس کمیسیون حفظ‌الصحه ایالت خراسان در تلگرافی به تهران اشاره می‌کند که از تعداد ۱۶۸ نفر معاینه شدگان وبایی ۷۶ نفر فوت کرده‌اند. این گزارش نشان می‌دهد در مناطق اطراف مشهد مانند چناران، طرق و شریف‌آباد نیز بیماری وبا شیوع یافته است (استادوخ: ۱۳۳۵ق، کارتن۱، پرونده ۲۵، ۵۳۴). در گزارش دیگری که در ۲۲ ذی‌قعده ۱۳۳۵ق کمیسیون حفظ‌الصحه خراسان به ریاست دکتر حاذق‌الدوله به تهران فرستاده است نشان می‌دهد بیماری وبا (کلرا) در مشهد همچنان قربانی می‌گرفت. برای نمونه در پنج‌شنبه‌شب ۱۷ سنبله ۱۳۳۵ق از ۲۶ نفر اموات به ثبت رسیده ۱۲ نفر به بیماری وبا (کلرا) فوت‌شده بودند. گزارش‌های روز بعد (جمعه ۱۸ سنبله) از ۲۳ نفر اموات ثبت‌شده در مشهد ۸ نفر به علت ابتلا به بیماری وبا (کلرا) فوت‌شده بودند (استادوخ: ۱۳۳۵ق، کارتن ۲۸، پرونده ۵۳، ۴۴).


مجلس حفظ‌الصحه دولت علیه ایران

سند ۱: تلگراف حاذق‌الدوله رئیس کمیسیون حفظ‌الصحه خراسان به مجلس حفظ‌الصحه دولت ایران (استادوخ: ۱۳۳۵ق، کارتن۱، پرونده ۲۵، ۵۳۴).


مجلس حفظ‌الصحه دولت علیه ایران

سند ۲: تلگراف حاذق‌الدوله رئیس کمیسیون حفظ‌الصحه خراسان به مجلس حفظ‌الصحه دولت ایران (استادوخ:۱۳۳۵ق، کارتن ۲۸، پرونده ۵۳، ۴۴).

ازآنجاکه باکتری وبا در آب‌های آلوده، سبزی‌ها و میوه‌ها، فضای مناسبی برای رشد پیدا می‌کند و با توجه به اینکه مردم از آب‌های غیربهداشتی استفاده می‌کرده‌اند و اغلب میوه‌ها و سبزی‌ها را بدون شستن و ضدعفونی مصرف می‌کردند بیماری در شهر شایع می‌شد. در رابطه با ورود بیماری برخی این باورند بوده‌اند که اپیدمی وبا به دلیل آب‌وهوای گرم ایران، بومی کشور نبوده است و همواره سرزمین‌های همسایه علت شیوع این بیماری بوده است (منظورالاجداد و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۷۲). نظریه دیگر می‌گوید: گرما به‌طور طبیعی و همواره سبب بروز و تشدید بیماری‌های عفونی می‌گردد (براتی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۸). گروهی دیگر، اپیدمی وبا را بومی کشور ایران در دوره قاجار می‌دانستند زیرا این بیماری هرسال یا هر دو سال یک‌بار شیوع پیدا می‌کرد و علاوه بر مرگ و میر، اوضاع اجتماعی و اقتصادی کشور را به هم می‌ریخت (ناطق، ۱۳۵۸: ۱۰). به‌هرحال هرچند سال یکبار وبا در ایران شیوع پیدا می‌کرد و باآنکه کارگزاران دولتی می‌دانستند این بیماری چه عوارضی به دنبال خواهد داشت و حتی به این آگاهی رسیده بودند که غالباً بیماری از طریق مرزهای شرقی وارد خراسان و مشهد می‌شود، هرگز دست به اقدام بازدارنده‌ای به‌صورت جدی در مقابل بیماری نزدند، وبا باعث فقر، کاهش جمعیت و باعث مشکلات اقتصادی بود و کارگزاران دولتی غالباً در پی شیوع بیماری از بیم بسته شدن راه‌های تجاری به سایر ایالات اطلاع‌رسانی نمی‌کردند و قرنطینه که مستلزم هزینه و تهیه مواد غذایی بود کم‌تر موردتوجه آنان قرار می‌گرفت (همان: ۲۴). البته این احتمال که کارگزاران دولتی بودجه و کارکنان لازم برای کنترل بیماری و ایجاد قرنطینه را نداشتند نیز وجود دارد. وبا صدمات زیادی بر جامعه میزبان وارد می‌ساخت. مشکلات و گرفتاری‌های وبا تنها در وجوه پزشکی، اجتماعی و خانوادگی نبود، بلکه ضررهای اقتصادی زیادی به جامعه وارد می‌کرد و در واقع چرخ اقتصاد جامعه که سبب فراهم شدن قوت لایموت مردم می‌شد از کار می‌افتاد.

اپیدمی‌های دیگر

یکی دیگر از بیماری‌های اپیدمی در شهر مشهد طاعون بود. بیماری طاعون یک بیماری مسری و عفونی بین انسان و حیوان محسوب می‌شود. گزارش مادام کارلا سرنا در دوره قاجار نشان می‌دهد که علائم بیماری عبارت بودند از تب شدید، ضعف بدن، دانه‌های سرخ و سیاه بر روی بدن، غدد ورم کرده در گوش، زیر بغل و کشاله ران. پزشکان برای درمان طاعون، به بیماران نوشیدنی سرد می‌دادند و غدد عفونی را می‌سوزاندند (سرنا، ۱۳۶۲: ۱۷۲). حصبه نیز از بیماری‌های واگیردار بود که در ۱۳۱۵-۱۳۱۴ق/ ۱۸۹۷م در خراسان شایع شد (Ebrahimnejad, 2014: 28) و مشکلات زیادی را بر مردم تحمیل کرد. همچنین بیماری آنفلونزا در سال‌های ۱۳۰۶ق و ۱۳۰۸ق/ ۱۸۸۹م و ۱۸۹۱م در مشهد شیوع پیدا کرد. ناگفته نماند که بیماری آنفلونزا در این تاریخ در اروپا نیز شایع بود. چنانکه بیماری اوریون، سرخک و سیاه‌سرفه در تمام فصول سال به‌ویژه در فصل بهار بسیاری از مشهدی‌ها را مبتلا می‌ساخت و بیماری گلودرد در سال ۱۳۰۲ق/ ۱۸۸۴م از کرمان به مشهد سرایت کرد و شیوع این اپیدمی سبب مرگ و میر بسیار شد (ستاد فرماندهی،۱۳۸۰: ۹۶۳). بیماری‌های گوارشی در بین مردم خراسان اعم از روستایی و شهری وجود داشته است. بیماری‌های گوارشی درمجموع به دو دسته انگلی و میکربی تقسیم می‌شود که هر دو می‌تواند از حیوان به انسان سرایت کند، بخصوص نوع انگلی آن مثل ژیاردیا. بیماری‌های میکربی و انگلی هنوز هم در سطح گسترده‌ای بخصوص در نواحی روستایی وجود دارد. این بیماری که به علت کثیفی دست یا غذای مانده یا آب آلوده یا میوه و سبزی نشسته و شیر نجوشیده عارض می‌شود، ابتدا میکرب وارد دستگاه گوارش شده و نوعاً در روده بزرگ شروع به تولیدمثل می‌کند و سبب اختلالات جدی گوارشی می‌شود. اشتهای فرد کم، تشنگی مفرط، اسهال مستمر و ضعف بدنی در حد ناتوانی در راه رفتن یا حتی از زمین بلند شدن می‌باشد. در این مرحله بیمار باید حتماً آزمایش بدهد و از سرم غذائی استفاده کند تا آب بدنش تأمین شود. تنها آنتی‌بیوتیک‌های ضد میکرب و ضد انگل چه به به‌صورت قرص و چه به‌صورت شربت در یک دوز بالا و داروهای ضد التهاب در یک دوره زمانی دوهفته‌ای می‌تواند بیمار را معالجه نماید. در طب سنتی با تجویز برخی داروهای سردینه و گرمینه، مرض اندکی تخویف می‌یافت و سپس با شدت بیشتر میکرب تکثیرشده و مریض از شدت اسهال فوت می‌کرد (دل‌آسائی، ۹۷/۱۲/۱۵). بیماری‌های پوستی نیز در مشهد وجود داشت. یکی شبه سالک بود که در دست و صورت کودکان بروز می‌کرد. این بیماری نوعاً از نیش پشه آلوده به وجود می‌آمد که خیلی دردناک و آزاردهنده بود زیرا تماس بیمار را با افراد دیگر بسیار محدود می‌کرد (ستاد فرماندهی،۱۳۸۰: ۹۶۴). سالک خود نیز یکی از بیماری‌های شایع در مشهد بود. سالک در واقع یک مریضی پوستی انگلی بود که از طریق نیش پشه وارد پوست شده و پس از مالاریا و ژیاردیا سومین بیماری انگلی محسوب می‌شد که بر روی پوست تولید زخم می‌کرد و واقعاً بیمار و اطرافیان وی را متاذّی می‌ساخت. علت اصلی آن محیط کثیف و غیربهداشتی، فضولات حیوانی، زباله‌های خانگی و از همه بیشتر تخلیه چاه‌های فضولات انسانی بود (Kumar, 2013: 1-2). فلور این سخن درست را مطرح می‌کند که یکی دیگر از منابع تولید و شیوع بیماری سالک در مشهد، سگ‌های ولگرد بوده‌اند (فلور، ۱۳۸۷: ۳۹).

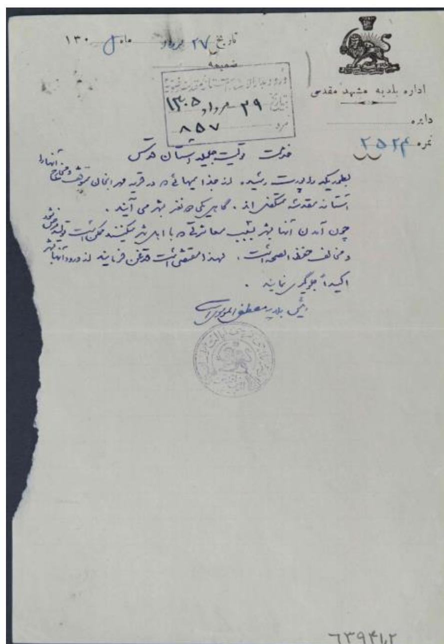
جذام

جذام از دیگر بیماری‌هایی گزارش‌شده در مشهد بود. جذام بیماری مزمنی است که در طول تاریخ به‌واسطه اثراتی که بر بدن انسان داشته، نسبت به هر بیماری دیگری ترس و وحشت بیشتری در بین مردم ایجاد می‌کرده است. این بیماری توسط باکتری ایجاد می‌شود و به‌صورت خوره، باعث بی‌حسی و تخریب بافت‌های بدن می‌شود و ابتدا بر روی قسمت‌های مرطوب، نرم و غیر پوشیده بدن تأثیر می‌گذارد (Donnelly, 2002: 9; Ashworth and Anderson, 1995: 294). تنها در دونقطه از ایران جذامیان به‌صورت مجزا و دور از مردم سالم، در کنار هم در کمپ زندگی می‌کردند و از آنان پرستاری و نگهداری می‌شد. آن دو جا عبارت بودند از: ۱. قلعه محراب خان در خراسان. ۲. بابا باغی در آذربایجان.

در ۱۳۰۱ق/ ۱۸۸۴م جذام‌خانه‌ای در سه کیلومتری شمال شرقی مشهد در قلعه محراب خان تأسیس شد. قبل از آن جذامیان مشهد، در اطراف حرم به گدائی و تکدی‌گری

مشغول بودند. با توجه به مسری بودن و ایجاد وحشت بین ساکنان مشهد، در همان سال نیابت تولیت آستان قدس، عبدالوهاب آصف الدوله دستور داد تا همه جذامیان به قلعه محراب خان برده شوند و برای نگهداری هر جذامی بودجه‌ای اختصاص داد. اینکه این وجه مستمراً به جذامیان می‌رسیده یا نه اطلاعات دقیقی در دست نیست، اما روزنامه نوبهار در مشهد در ۴/۲۷/ ۱۹۱۴م برابر با ۱۲۹۳/۳/۱ش گزارش می‌دهد که اگر جذامیان از آستان قدس پول دریافت می‌کنند پس چرا در حال گدائی در شهر هستند. گزارش بعدی از حدس درست روزنامه نوبهار حکایت می‌کند زیرا در ۱۹۱۴/۶/۹م برابر با ۹/ ۳/ ۱۲۹۳ ش. همان روزنامه از قول مرتضی‌قلی خان متولی آستان قدس می‌نویسد: «بودجه خاصی برای این کار در نظر گرفته نشده است» (Floor, 2020: 19).

در ۱۳۱۴ق/ ۱۸۹۶م تعداد جذامیان قلعه محراب خان بین ۴۰ تا ۶۰ نفر بوده‌اند اما در سال ۱۳۳۲/۱۹۱۴ به حدود ۱۶۰ نفر رسیدند. این تزاید بیمار نشان می‌دهد که مراقبت درستی انجام نمی‌گرفته و بیماران در شهر پراکنده بوده‌اند. از این‌رو اداره صحیه خراسان در ۱۳۰۰ش/ ۱۹۲۱م دستور می‌دهد که جذامیان را به قلعه کلات ببرند تا از معاشرت با مردم جلوگیری شود، اما گویا نه‌تنها این دستور اجرا نشد بلکه دستور محمدتقی خان پسیان به‌عنوان فرماندار نظامی مشهد و خراسان در اواسط همان سال، برای اسکان آن‌ها در یکی از باغ‌های آستان قدس در حاشیه شهر مشهد نیز به انجام درستی نرسید و اغلب جذامیان از محل و مأوای جدید گریختند (همان). بدون شک مسائل سیاسی حاکم در این دوره در مشهد و قتل پسیان در بی‌سامانی این جذامیان بی‌تأثیر نبوده است، اما با آرام شدن اوضاع شهر گویا تمهیداتی به عمل آمد و کارگزاران حکومت، جذامیان را به قلعه محراب خان منتقل کردند و آستان قدس مجدداً متکفل مخارج آنان شد. بااین‌همه در نامه ۲۹ مرداد ۱۳۰۵ شهرداری مشهد آمده است که جذامیان از قلعه خارج‌شده و به مشهد ورود داشته‌اند. از این‌رو رئیس بلدیه مشهد به‌منظور جلوگیری از شیوع بیماری جذام، از نیابت تولیت آستان قدس درخواست می‌کند که از ورود جذامی‌های قریه محراب خان به داخل شهر جلوگیری کند (ساکماق: ۶۳۹۴۱/۲: ۲).


اداره بلدیه مشهد مقدس
دایره
نمره ۲۵۲۴
تاریخ ۲۷ مرداد ماه ۱۳۰
تاریخ ۲۹ مرداد ۱۳۰۵
نمره ۸۵۷
خدمت تولیت جلیله آستان قدس
بطوریکه به اداره رسیده، از جذامیهائی که در قریه محراب‌خان متوقف و محتاج اعانه [illegible] آستانه مقدسه متکفل اند، گاهی یکی دو نفر بشهر می آیند.
چون آمدن آنها بشهر بسبب معاشرتی که با اهل شهر میکنند ممکن است تولید مرض نموده و مخالف حفظ الصحه است، لهذا مستدعی است قدغن فرمایند از ورود آنها بشهر اکیداً جلوگیری نمایند.
رئیس بلدیه [illegible]
۶۳۹۴۱/۲

سند ۳: درخواست رئیس بلدیه مشهد از تولیت آستان قدس برای جلوگیری از ورود جذامی‌های قریه محراب خان به داخل شهر (ساکماق: ۶۳۹۴۱/۲: ۲).

وضع بهداشت مشهد

بهداشت عمومی، عبارت از مجموعه دانش و هنرِ پیشگیری از بیماری‌ها می‌باشد. رعایت بهداشت به اطلاع‌رسانی و میزان سواد عمومی شهروندان ارتباط پیدا می‌کند. در دوره ناصری بااینکه شاه به اروپا سفر کرده بود و علاقه‌مند به پزشکی کشورهای غربی بود چنانکه با خود یکی دو پزشک از اروپا آورد اما به دلیل عدم اهتمام کارگزاران حکومت و کارشکنی‌های سنت‌گرایان وضع بهداشت عمومی تغییر چندانی نیافت تا اینکه در اواخر دوره قاجار، نهادهای آموزشی و بهداشتی کشور مانند دارالفنون و مجلس حفظ‌الصحه همراه با دانش‌آموختگان بازگشته از فرنگ و پزشکان خارجی در ایران همگام شدند و این هم سویی باعث تحول پزشکی در ایران شد (گنج‌بخش زمانی، ۱۳۸۹: ۱۵۴). گزارش‌های موجود نشان می‌دهند شهر مشهد در دوره قاجار از نظر وضعیت بهداشتی شرایط مطلوبی نداشت. حاج سیاح محلاتی در ۱۲۹۵ق /۱۸۷۸م، شهر مشهد را باآنکه درآمدهای خوبی از طریق زائرین داشت، شهری آلوده و غیربهداشتی توصیف کرده است. خیابان‌های مشهد در گزارش حاج سیاح، «مملو از فضولات حیوانات و نجاسات بود و مردم زباله‌هایشان را در نهری که وارد شهر می‌شد، می‌ریختند» کوچه‌های شهر تنگ و تاریک و خانه‌ها مرطوب بود به‌طوری‌که بستر بیماری‌های گوناگون شده بود (سیاح، ۱۳۴۶: ۱۳۲). همچنین کرزن قبرستان‌های شهر مشهد را فاقد اصول بهداشتی می‌دانست. او در گزارش خود به حوض‌های متعدد و کثیف و آب غیرقابل‌شرب مشهد اشاره‌کرده است (کرزن، ۱۳۷۳: ۱/ ۲۱۷). افزون بر این، در گزارش ۱۳۲۸ق/ ۱۹۱۰م وضعیت شست و شوی البسه مردم شهر مشهد غیربهداشتی بود. مردم این شهر، مکان مشخصی برای شست و شوی رخت و لباس نداشتند و به‌ناچار در شکافته قنات‌ها و مسیرهای آب آشامیدنی، لباس می‌شستند. وضعیت حمام‌های مشهد غیربهداشتی بود. چنانکه هر حمام یک خزینه آب گرم داشت که مردم پس از اصلاح و کیسه‌کشی خود را در آن می‌شستند. این خزینه‌ها که فاقد مجرای فاضلاب بود و به‌ندرت به‌صورت کامل تخلیه می‌شد، چرک و کثافت بدن مشتریان در خزینه باقی می‌ماند. از این‌رو، می‌توان خزینه‌ها را در مشهد منبع انتشار انواع بیماری‌های پوستی، چشمی و سفلیس برشمرد. تخلیه فضولات از چاه‌های مشهد نیز به‌طور غیربهداشتی و غیراصولی انجام می‌شد. شایان‌ذکر است که گاهی پس از تخلیه چاه‌های فاضلاب، پسماندها و فضولات را در کوچه‌ها و خیابان‌های شهر رها می‌کردند که این مسئله باعث شیوع بیماری‌های مختلف در مشهد شده بود (ستاد فرماندهی،۱۳۸۰: ۹۶۱-۹۶۰). فضولات نه‌تنها باعث بیماری بلکه باعث تولید تعفن و زشتی محیط شهری می‌شد و حشرات ناقل زیادی به خصوص مگس که حامل بسیاری از باکتری‌های بیماری‌زاست به خود جذب می‌کند و باعث انتقال بیماری‌هایی مانند تراخم، حصبه، وبا، طاعون، سیاه‌زخم و انواع اسهال‌های آمیبی و باسیلی می‌شوند. همچنین در محیط‌های غیربهداشتی می‌توان به جوندگانی مانند موش اشاره کرد که ناقل تیفوس و طاعون می‌باشد اشاره کرد (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۱۰-۳۰۹).

انتقال مردگان و تدفین آن‌ها در مشهد، یکی دیگر از راه‌های انتقال بیماری‌ها به مشهد بود. تدفین مردگان در کنار مزار امامان شیعی تنها از روی علاقه برخی از شیعیان و به جبران گناهان و خطاها بود، بدون اینکه دستور خاصی از سوی مذهب در این مورد رسیده باشد. با توجه به اینکه جنازه مردگان را از شهرهای دور و نزدیک به مشهد حمل می‌کردند. این جنازه‌ها بدون اینکه ضدعفونی شوند یا فریز گردند، چند روز در راه حمل می‌شدند تا حدی که فاسد می‌شدند و از این طریق ناقل بیماری به مشهد می‌شدند. شایان‌ذکر است، این جنازه‌ها می‌توانست حامل امراض مسری هم به مشهد باشد. برخی از گزارش‌ها حاکی از انتقال جنازه‌ها از شبه‌قاره و از طریق مرز مشترک ایران و هند به مشهد می‌باشد و چنانچه در مرز قرنطینه اعمال می‌شد، حاملان جنازه به لطایف‌الحیل، موانع را از بین برده و جنازه به مشهد می‌رسید و یا پنهانی و قاچاقی به مشهد می‌آوردند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۹). با سقوط حکومت عثمانی و استقرار بریتانیا در عراق به‌تدریج حمل و انتقال مردگان به عتبات عالیات عراق کاسته شد و علما فتوا دادند که این عمل نهی شرعی دارد و متوفی باید هر چه زودتر در همان محل فوت به خاک سپرده شود. آن‌ها می‌گفتند که عوارض ورود جنازه به داخل عراق، به جیب بریتانیایی‌ها می‌رود و از این‌رو شیعیان

ایران را از انتقال مردگان به عراق نهی کردند و مسیر انتقال مردگان از عتبات عالیات عراق به مشهد و قم تغییر یافت (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷). البته به‌احتمال بیشتر این کارگزاران بریتانیایی مستقر در عراق بودند که از ورود جنازه‌های متعفن به عتبات عالیات جلوگیری می‌کردند. درهرحال مسیر حمل جنازه به سمت مشهد تغییر یافت و حضور زائران بدون در دست داشتنِ برگه سلامت از موارد دیگر شیوع بیماری‌ها در مشهد بود. ازآنجاکه این سفرهای زیارتی در تابستان انجام می‌شد و به‌یقین از آب‌های آلوده و غذاهای فاسد شده و میوه‌ها و سبزی‌های نشسته استفاده می‌شد، زوّار هنگام رسیدن به مشهد، شهر را آلوده می‌کردند (Wishard, 1908: 229-230). در مورد دیگری بِن از حمل جنازه یک زن طاعون گرفته و جماعتی که همراه او برای تدفین راهی مشهد شده بودند گزارش می‌دهد (Benn,1909: 117-118). باید در نظر داشت گاهی اوقات احداث قرنطینه در مسیرهای حمل جنازه‌ها نمی‌توانست از عبور حمل‌کنندگان جنازه‌ها جلوگیری کند. چون هرگاه به دلیل بیماری‌های مسری مرزها بسته می‌شد و زائرین نمی‌توانستند جنازه‌های خود را به کربلا حمل کنند، به مشهد می‌بردند و افراد مبتلا به ویروس‌های متعدد با بوسیدن ضریح امام رضا، سبب انتشار امراض مختلف می‌شدند (اوبن، ۱۳۶۲: ۴۴).

گذشته از موارد فوق که مرتبط به فقر فرهنگی است. عوامل دیگری مانند فقر اقتصادی و خشکسالی مزید بر فقدان بهداشت شده بود. به‌عنوان نمونه کالدول در سال ۱۳۳۶ق/ ۱۹۱۷م وضعیت مشهد را بسیار اضطراری اعلام می‌کند. او به گران شدن گندم، تغییر نکردن دستمزدها و خشکسالی اشاره دارد و وضعیت را طوری اسفناک می‌داند که بسیاری از خانواده‌ها به دلیل فقر و کمبود مواد غذایی نوزادان خود را سر راه می‌گذاشتند تا کسی بیاید و آنان را تیمار کند. از این‌رو ۲۵ نوزادان سرراهی را به یتیم‌خانه حضرت بردند تا از آن‌ها نگهداری شود (مجد، ۱۳۸۷: ۷۱-۷۰).

به‌واسطه خطر همه‌گیری و کنترل بیماری‌های واگیردار چند کنفرانس بین‌المللی تشکیل شد. این کنفرانس‌ها نوعاً برای کاهش بیماری‌های طاعون، وبا، آبله و تیفوس بود. یکی کنفرانس صحی واشنگتن بود که در سال ۱۳۲۰ق. / ۱۹۰۲م. تشکیل شد. دیگر کنفرانس اداره بهداشت جهانی که در ژنو و در سال ۱۳۲۵ق/ ۱۹۰۷م. برگزار شد. همین اداره بهداشت جهانی کنفرانس دیگری در ۱۳۳۷ق/ ۱۹۱۹م در ژنو برگزار کرد که هدف از آن پیشگیری از امراض واگیردار و مسری بود (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱۹-۱۲۰). هدفِ همه این کنفرانس‌ها به غیر از اهداف سیاسی و اقتصادی، آگاهی همگانی کشورها در جهت ریشه‌کنی بیماری‌های پاندمیک در سطح بین‌المللی بوده است. دولت بریتانیا از جهت اینکه پهنه وسیعی از عالم در اختیار وی بود تلاش می‌کرد که در حوزه مدیریت و حکمرانی خود موضوع بهداشت و سلامت عمومی را جدی بگیرد و از این‌رو هنگام بازگشت زائرین از مشهد یا عتبات عالیات قرنطینه سختی اجرا می‌کرد که سنت‌گرایان به‌غلط آن را به‌حساب مخالفت انگلیس‌ها به نمادهای مذهبی می‌گذاشتند. در واقع رفتار بریتانیا از این جهت برای همه کشورهای دور و نزدیک به هند بسیار کارساز بود.

درمان و آموزش

همواره پیشگیری بهتر از درمان است که خود مستلزم پیش‌شرط‌هایی مانند اطلاع‌رسانی، سواد عمومی و امکانات می‌باشد. درجایی که شناخت و آگاهی کافی نیست خرافات رشد می‌کند. در دوره موردبحث رشد موهومات به دلیل عدم سواد عمومی و عدم آگاهی از علوم جدید، جایگاهی داشته است. به‌عنوان نمونه کلنل ییت[1]، سرکنسول انگلیس در مشهد در ۱۳۱۰ق/ ۱۸۹۳م در سفری که به مشهد داشت. از خرافاتی که در بین برخی از زنان مشهدی رایج بود سخن به میان آورده است. او می‌نویسد: «زنانی که بچه‌دار نمی‌شدند و یا هر آرزویی داشتند به دور مجسمه شیری که نزدیک دروازه سراب بود می‌رفتند و یکی از زنان بر روی شیر می‌نشست و مستمر اورادی را می‌خواند و ریسمانی که در دست داشت را چهل گره می‌زد و پس از آن مراسم به اتمام می‌رسید» (ییت، ۱۳۶۵: ۳۱۰). علل روی آوردن به خرافات، پائین بودن سطح فرهنگ، عدم وجود پزشک و نیز فراهم نبودن داروهای طب نوین بوده است.

1. Charles Edward Yet

خوشبختانه یکی از کارهای اساسی و زیر بنائی که در مورد پزشکی نوین انجام شد تهیه مجلات و بولتن‌های پزشکی بود که در شهرهای بزرگ چاپ و منتشر می‌شد. در سال ۱۳۳۹ق/ ۱۹۲۱م مجله طب کنونی در مشهد به چاپ رسید. مطالب مجله طب کنونی علاوه بر مباحث پزشکی، مطالبی درباره فن مامائی و پرستاری نیز داشت (باقری و دیگران،۱۳۸۸: ۱۵۸). وجود این مجلات باعث شناخت هر چه بیشتر مردم نسبت به بیماری و پیشگیری از آن می‌شد و چه‌بسا که کوچک‌ترین شناخت می‌توانست در مقابل بسیاری از بیماری‌ها کارساز باشد. با تشکیل مجلس دوم شورای ملی در ۱۳۲۷ق /۱۹۰۹م در سیستم نظام آموزشی کشور تحولی رخ داد و برنامه تعلیمات مدارس ابتدایی و سه‌ساله متوسطه که توسط وزارت معارف تدوین و تصویب شده بود، در ۱۳۲۹ق/ ۱۹۱۱م به‌صورت قانون در مجلس تصویب شد و طبق آن مدارس تحت پوشش قانون واحدی قرار گرفتند (معرفتی،۱۳۹۰: ۳۸۰). این قانون زمینه تحصیلات سیکل دوم را نیز پیش‌بینی کرده بود تا بعد از آن دانش آموزان وارد دارالفنون شده علم طب جدید بیاموزند. بهر حال این کارهای نظام‌مند و زیربنایی از عوامل ترقی دانش پزشکی محسوب می‌شد.

اینک به توصیف مراکز آموزشی و درمانی مشهد می‌پردازیم. مواردی که در رشد بهداشت شهر مشهد تأثیرگذار بود می‌توان به بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها اشاره داشت که عبارت بودند از: درمانگاه رضوی یا دارالشفای رضوی که سابقه دیرینه‌ای داشته و در واقع از دوره صفویه این دارالشفا دایر بوده است. تعداد افراد شاغل در دارالشفا در طول زمان متفاوت بوده‌اند اما شاغلین برخی مشاغل همچون طبیب، جراح، ناظر، عطار و دواساز همیشه وجود داشته‌اند. در دوره قاجار دارالشفا اندکی گسترده شده و عنوان ریاست کل دارالشفا را به خود گرفت. در واقع در اطراف حرم، درمانگاه رضوی با امکانات مناسبی که داشت بهترین جا برای درمان مجاورین و زوار بود. مواجب و حقوق کادر پزشکی و خدماتی دارالشفا به‌صورت نقدی و جنسی پرداخت می‌شد (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۸، ۱۳). طبق گزارش اداره صحیه کل تا قبل از ۱۳۰۵ش شهر مشهد دارای دو باب مریض‌خانه ملی و یک باب مریض‌خانه قشونی بوده است. یکی از مریض‌خانه‌های ملی دارالشفای رضوی بوده که دارای موقوفات بسیار بوده است (حسن‌آبادی، ۱۳۹۰: ۱۷۸). دیگر درمانگاه کنسولگری روسیه بود که در سال ۱۳۱۸ق. شروع به کار نمود و روزانه بین ۴۰ تا ۵۰ نفر بیمار داشت. یکی از پزشکان درمانگاه در همان سال ۱۳۱۸ق دکتر پلکونف[1] بوده است که به نظر می‌رسد مؤسس درمانگاه باشد (نجف‌زاده، ۱۳۹۴: ۹۴). بیماران زن توسط یک پزشک زن معاینه می‌شدند. در سال‌های ۱۳۲۳-۱۳۲۲ق/ ۱۹۰۵-۱۹۰۴م درمانگاه کنسولگری تعداد ۴۱ عمل جراحی انجام داده بود که برخی از آن‌ها مربوط به امراض چشمی می‌شد (ستاد فرماندهی، ۱۳۸۰: ۹۶۶-۹۶۵). فلور تعداد کارکنان درمانگاه کنسولگری روسیه را در سال ۱۳۲۷ق/ ۱۹۰۹م. اعم از پزشک و پرستار و نیروهای خدماتی ده نفر ذکر می‌کند که این کادر درمانی توسط صلیب سرخ روسیه و شرکت راه‌سازی روسیه در ایران بکار گرفته شده بودند اما تحت نظارت کنسولگری روسیه در مشهد، کار می‌کردند (فلور، ۱۳۸۷: ۲۶۱). درمجموع اقدامات درمانی و بهداشتی روس‌ها به چهار صورت انجام می‌گرفت: ۱. ایجاد بیمارستان بانک استقراضی (روسیه)، ۲. تأسیس داروخانه، ۳. درمانگاه کنسولگری، ۴. خرید و فروش دارو (از روسیه به دارالشفای حضرت) (متولی‌حقیقی، ۱۳۹۴: ۱۲۹-۱۲۶).

بی‌شک بخشی از ارزش کار پزشکی دارو و تجویز درست آن می‌باشد. اگرچه داروهای طب سنتی تنها می‌توانست، برای کم کردن فشارخون و باز کردن رگ‌های قلب و علاج قولنج و کمردرد و معالجه سرماخوردگی مفید واقع شود، چنانکه نسبت به داروهای گرمینه و سردینه واقعاً تجربه لازم را داشت و اغلب مفید واقع می‌شد. برای نمونه در ۱۲۸۷ق/ ۱۸۷۰م، بیکِر، سرهنگ انگلیسی در مشهد دچار تب شدیدی شد و سپس زبان او تاول زد و بدنش بسیار ضعیف شد. او برای بهبودی، از داروهای طب جدید که به همراه داشت، استفاده کرد اما نتیجه‌ای حاصل نشد و حالش بدتر شد تا اینکه برای درمان از طب سنتی کمک گرفت. به وی استفاده

1 .Polkonoff

از گیاه بارهنگ که یک داروی سردینه بود پیشنهاد شد و او پس از دو سه بار مصرف بهبود یافت (Baker, 1876: 191). درمانگاه کنسولگری انگلیس در مشهد که همواره در رقابت با درمانگاه کنسولگری روسیه بود، یک سری امکانات داشت که جداً قابل‌تقدیر است. مثلاً کسانی که در مشهد به‌واسطه حکم دادگاه دست یا پای خود را از دست می‌دادند یا تنبیه بدنی سختی شده بودند چون برای درمان نمی‌توانستند به بیمارستان‌های داخلی مراجعه کنند به درمانگاه جنرال کنسول بریتانیا مراجعه می‌کردند (Yate, 1900, 336). البته این سخن یات فارغ از بحث پزشکی آن دارای اما و اگرهایی نیز می‌باشد. همچنین بیمارانی که مبتلا به سنگ مثانه بودند اکثراً جهت معالجه به بیمارستان‌های انگلیسی مراجعه می‌کردند (آذری‌خاکستر، ۱۳۹۵: ۱۷۱). برخی از پزشکان درمانگاه، افسران نظامی بودند. برای نمونه سرگرد والتر در ۱۹۰۴م نایب کنسولگری بود. همچنین دکتر مراد خان هندی در زمان انقلاب مشروطه، جراح درمانگاه بود، چنانکه سروان جورج دن فرانکلین، افسر پزشک به‌اتفاق همسرش در درمانگاه کنسولگری بریتانیا فعالیت می‌کرد (نجف‌زاده، ۱۳۹۴: ۲۷۳). درباره تعداد کارکنان این درمانگاه، فلور تعداد کادر درمان را در ۱۳۲۷ق/ ۱۹۰۹م ده نفر ذکر می‌کند (فلور، ۱۳۸۷: ۲۶۱).

آمریکایی‌ها حضور خود را در مشهد با فعالیت مبلغان دینی آغاز کردند. مبلغان آمریکایی در ۱۳۲۹ق/ ۱۹۱۱م موفق شدند در مشهد مستقرشده و تبلیغات مذهبی خود را در قالب خدمات بهداشتی ارائه دهند (الدر، ۱۳۳۳: ۷۱). بنجامین نخستین سفیر آمریکا در ایران یکی از دلایل عمده پیشرفت میسیون‌های آمریکایی را در ایران، طبابت مسیونرها دانسته و نوشته اگر طبیب کشیش و قابل باشد به‌قدری نفوذ خواهد کرد که حد ندارد (عظیم‌زاده، ۱۳۸۰: ۲۱۸). میسیونرهای آمریکائی مشهد در ۱۳۳۳ق/ ۱۹۱۵م در کوچه ارگ مشهد مریضخانه‌ای تأسیس کردند و مهم‌ترین فعالیت آن‌ها در این شهر نیز تأسیس درمانگاه و بیمارستان بود که تأثیر بسیار گسترده‌ای بجا گذاشت (مدرس‌رضوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱٦۵). طبق گزارش ۱۳۳۵ق/ ۱۹۱۷م دکتر کوک و همسرش به‌طور موقت برای انجام خدمات پزشکی و میسیونری اعزام شدند. آن‌ها سال بعد مشهد را ترک کردند و جای خود را به دکتر هوفمن دادند که مدت طولانی در مشهد زندگی کرد (الدر، ۱۳۳۳: ۷۵). بیمارستان و درمانگاه آمریکایی که توسط هیات میسیونری مذهبی در مشهد تأسیس‌شده بود، علاوه بر ارائه خدمات پزشکی به تربیت پرستار نیز پرداخت. این خدمات به‌صورت ویژه‌ای در قحطی جنگ جهانی اول در مشهد محسوس بود (زیرینسکی، ۱۳٦۷: ٤۹۲). در جریان جنگ جهانی اول و در ۱۳۳٤ق/ ۱۹۱۷م مشهد دچار قحطی شد. کارکنان بیمارستان آمریکایی نیز مبتلا به تیفوس و حصبه شدند و این وضعیت بسیار خطرناکی برای بیمارستان به وجود آورد. دکتر اسلستین[1]، از مردم ثروتمند مشهد برای درمان و تغذیه محرومان کمک خواست و به دلیل افزایش جمعیت فقیر در مشهد، میسیون مذهبی آمریکایی با کمك کنسولگری انگلیس کاروانسرایی را اجاره کرد که در آنجا به مردم تهیدست به‌رایگان غذا می‌دادند (الدر، ۱۳۳۳، ۷۵). یکی از مسائل مهم در این دوره، مخالفت علما با فعالیت بیمارستان‌های آمریکایی در مشهد، بستری و معالجه زنان در این مرکز بهداشتی و معاینه توسط پزشکان آمریکائی بود. این سببی شد که گروهی از مردم تجمع کرده و در صد یورش به بیمارستان شدند اما خوشبختانه کارگزاران حکومتی به‌موقع موضوع را متوجه شده و مانع این امر شدند (استادوخ: ۱۳۰۲، کارتن ۱۰، پرونده ۱۲، ۱۰۱).

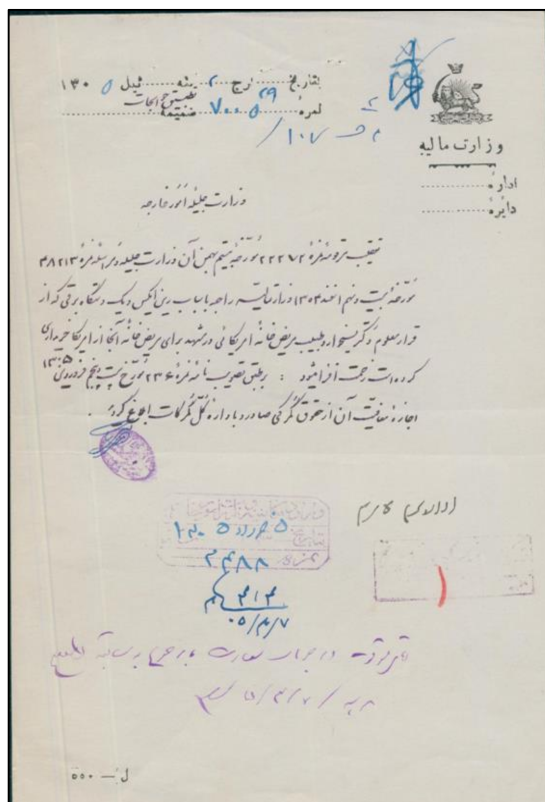
در طول جنگ جهانی اول قحطی شرایط سختی را بر مردم خراسان تحمیل کرده بود. از این‌رو هیات میسیونری پرس بی تریان[2] وارد عمل شد و فعالیت‌های خیرخواهانه این میسیون بر محبوبیت آن‌ها افزود. این هیات فعالیت خود را محدود به مشهد نکرد بلکه در سایر نقاط خراسان سعی داشت فعال باشد. دونالدسون از اعضای میسیون پرس بی تریان به‌اتفاق همسرش در ۱۲۹٦ش/ ۱۹۱۸م وارد بیرجند شد و کمک‌های مادی و درمانی ستایش برانگیزی نسبت به مردم آن شهر به

۱ . اسلستین (Esselstyn)، یک مبلغ آمریکایی که در ۱۹۱۱م از طرف میسیون آمریکایی تهران به مشهد آمده بود و خدمات مذهبی و پزشکی انجام می‌داد (الدر،۱۳۳۳: ۷٤).

2 .Presbyterian

عمل آورد (نجف زاده، ۱۳۹۴: ۸۳۰ و ۸۳۲). یک آموزشگاه پرستاری نیز در بیمارستان آمریکایی مشهد وجود داشت که در کار درمان بسیار مؤثر بود. بیمارستان آمریکایی که ابتدا در چند اتاق کرایه‌ای دایر شده بود در ۱۳۰۳ش/ ۱۹۲۴م با کمک مالی انجمن مذهبی ایالت آیوا در امریکا، عمارت کنونی آن ساخته شد (الدر، ۱۳۳۳: ۸۴). در همان سال، این بیمارستان اداره امور آسایشگاه جذامیان مشهد را که در سه کیلومتری شهر واقع بود به عهده گرفت. این اقدام در زمان تصدی دکتر لیچوارد[1] صورت پذیرفت. بودجه آسایشگاه جذامی‌های مشهد را آستان قدس پرداخت می‌کرد و بسیاری از جذامی‌هایی که در آسایشگاه نگهداری می‌شدند افغانی بودند (همان: ۸۷). از پزشکان آمریکایی فعال در مشهد می‌توان به دکتر کوک و دکتر هوفمان و دکتر لیچوارد اشاره کرد. دکتر کوک مؤسس بیمارستان آمریکائی در مشهد بود که پس از وی دکتر هوفمان به توسعه این بیمارستان پرداخت و اقدامات قابل‌ملاحظه‌ای به انجام رسانید. دکتر لیچوارد علاوه بر فعالیت پزشکی در مشهد در سایر شهرهای خراسان ازجمله تربت‌حیدریه خدمات پزشکی ارائه می‌داد. او برای تأسیس مریض‌خانه و ارائه خدمات پزشکی به تربت‌حیدریه رفت و یک داروخانه موقتی در آنجا بازگشایی کرد (میرزا صالح، ۱۳۸۷: ۳۷۱). دکتر لیچوارد که در ۱۳۰۰ش به تربت‌حیدریه رفته بود جمعیت زیادی که متجاوز از ۲۰۰ نفر از مردم تربت‌حیدریه و عموماً فقیر و بی‌بضاعت بودند، تحت معاینات پزشکی قرار داده و مداوا نمود (استادوخ:۱۳۰۰، کارتن ۱۰، پرونده ۱۱، ۱۰). دکتر لیچوارد همچنین برخی از لوازم پزشکی موردنیاز در مریض‌خانه آمریکایی مشهد را از امریکا خریداری کرد و از مسیر خلیج‌فارس به ایران وارد نمود. برای نمونه دکتر لیچوارد یک دستگاه رین ایکس (اشعه ایکس) و یک دستگاه ژنراتور برق که موردنیاز مریض‌خانه آمریکایی در مشهد بود در سال ۱۳۰۵ش. از آمریکا خریداری کرد و به مشهد آورد (استادوخ:۱۳۰۵، کارتن ۳۳، پرونده ۴۶، ۱۳). بیمارستان آمریکائیان در مشهد علاوه بر ارائه خدمات پزشکی به مردم، خدماتی را به جذامیان قلعه محراب خان نیز ارائه می‌داد. این بیمارستان اداره امور پزشکی بیماران جذام‌خانه محراب خان را در ۱۳۰۳ش/ ۱۹۲۴م بر عهده گرفت. این همکاری در زمان تصدی دکتر لیچوارد شروع شد و به همت انجمن محلی مبارزه با جذام، دهکده‌ای مخصوص این بیماران تأسیس شد که قلعه محراب خان نام گرفت چون در اراضی محراب خان این قلعه اساس یافته بود. بودجه جذامی خانه محراب خان را آستان قدس پرداخت می‌کرد و میسیون آمریکائی علاوه بر نیازهای پزشکی سالانه هزار دلار نیز کمک مالی می‌کرد (نجف زاده، ۱۳۹۴: ۸۵۳).

1. Lichtwardt


وزارت مالیه
اداره ....
دایره ....
وزارت جلیله امور خارجه

سند ۴: درخواست وزارت خارجه از وزارت مالیه برای معافیت گمرکی وسایل پزشکی دکتر لیچوارد طبیب مریضخانه آمریکایی در مشهد (استادوخ:۱۳۰۵، کارتن ۲۳، پرونده ۴۶، ۱۳).

یکی از مهم‌ترین تأثیرات جنگ جهانی اول وقوع قحطی در مشهد بود که مؤسسات داخلی و خارجی در رفع آن کوشیدند. از جمله مهم‌ترین مؤسسات داخلی که در دوران قحطی به بینوایان کمک می کردند موسسات دارالعجزه (۱۳۳۶-۱۳۳۲ق)، دارالمساکین (۱۳۳۶-۱۳۳۵ق) و هیات خیریه آذربایجانی‌ها (۱۳۳۶ق) بود که هدف همه این مؤسسات کمک‌رسانی به فقرا و قشر آسیب‌پذیر در دوران قحطی بود. همچنین به غیر از خدمات پزشکی آمریکایی‌ها و انگلیسی‌ها که پیش‌تر خدمات آن‌ها موردبررسی قرار گرفت، مؤسسات خیریه قفقازی‌های مقیم مشهد (۱۳۳۶ق) باهدف کمک به نیازمندان قفقازی در شرایط بحران قحطی، درآمد حاصل از فعالیت هنری‌شان را در اختیار نیازمندان قفقازی و خرید لوازم پزشکی آستان قدس اختصاص دادند (نجف‌زاده و قصابی، ۱۳۹۷: ۴۵). در این سطور پایانی شاید یادی از بیمارستان منتصریه مشهد که در اواخر دوره قاجار و در ۱۲۹۷ش دایر شد، به غنای پژوهش بیفزاید. این بیمارستان توسط یک بانوی خیر و ثروتمند مشهدی در خیابان جنت مشهد اساس یافت و در واقع یک بیمارستان خصوصی تلقی می‌شد. در ابتدای تأسیس دارای ۲۰ تخت‌خواب بیمارستانی، سه پزشک، دو دفتردار و حسابدار و چندین خدمه بود (مدرس‌رضوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۶۵). این بیمارستان بعدها به آستان قدس رضوی واگذار گردید. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد که احداث مراکز درمانی توسط اروپائیان و آمریکایی‌ها در درجه اول رفع نیازمندی‌های اتباع خودشان بوده است و ازآنجاکه بیماری‌های تهدیدکننده و مسری مانند وبا، حصبه و طاعون در مشهد رایج بود و در اواخر حکومت قاجار، قحطی جنگ جهانی اول موجد مشکلاتی زیادی برای دولت‌های خارجی در مشهد شده بود، نمایندگی‌های این دولت‌ها باید آمادگی لازم را برای مواجه با خطرات و تهدیدات بیماری‌زا را می‌داشتند. متعاقباً این تمهیداتِ پزشکی نیز سبب رونق پزشکی نوین در مشهد شد.

نتیجه‌گیری

بیماری‌شناسی در اواخر دوره قاجار در مشهد به شکل نسبتاً مطلوبی توسعه یافت. با توجه به شواهد و قراین کتابخانه‌ای و اسناد می‌توان ارزیابی مثبتی از وضعیت پزشکی مشهد

نسبت به دوره قبل یعنی دوره ناصری داشت. تأسیس و ساخت بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها یکی از عوامل مهم در ارتقای دانش پزشکی در مشهد محسوب می‌شود. بااینکه دارالشفاء امام رضا(ع) در مشهد به ارائه خدمات پزشکی می‌پرداخت، می‌توان یکی از عوامل پیشرفت در زمینه ساخت و تأسیس درمانگاه‌ها را رقابت بین مراکز درمانی خارجی فعال در مشهد ازجمله بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های روسیه و انگلیس و بیمارستان آمریکایی‌ها برشمرد که از مهم‌ترین مراکز درمانی در مشهدِ اواخر دوره قاجار بودند. به‌واسطه موقعیت مذهبی، مشهد همواره از طریق مسافران بیمار که به این شهر می‌آمدند، در معرض بیماری‌های واگیردار قرار داشت. غالب این بیماری‌ها طاعون، وبا و تیفوس بود که به‌طور پیوسته برای مردم شهر مشکلاتی ایجاد می‌کرد. عواملی دیگر مانند خشکسالی، قحطی و گرانی سبب مشکلات مضاعف برای مردم بود، به‌طوری‌که در زمان جنگ جهانی اول، وضعیت بسیاری از مردم وخیم شد که حتی نان روزانه را به‌سختی به دست می‌آوردند. در این راستا کمبود اطلاع‌رسانی دقیق، خرافه‌گرایی، عدم سواد عامه باعث تشدید و ماندگاری بیماری‌های مسری در مشهد شده بود. اگرچه به‌ظاهر می‌توان به ناتوانی دولت و عدم همت در توسعه وضعیت پزشکی اشاره کرد، اما واقعیت این بود که کارگزاران دولت بیشتر از آنچه می‌دانستند می‌توانستند انجام دهند. به‌هرحال آنان تلاش کردند زمینه تأسیس درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها را در مشهد فراهم آوردند. آنان با همان امکانات مختصری که داشتند حتی کار قرنطینه را در مرزهای افغانستان اجرا کردند. درمجموع این‌گونه به نظر می‌رسد که تلاش مسئولین و دولت‌مردان در مشهد برای بهداشت شهر با شهروندان سنت‌گرا و البته ناآشنا به بهداشت و بیماری، بسیار کُند و دیر به نتیجه رسیده است. بی‌شک، در دوره قاجار، تعارضات سیاسی و مشکلات اجتماعی به دولت امکان اجرای امور بهداشتی در سطح کلان را نمی‌داد، مضافاً اینکه بودجه قابل‌توجهی در امر مدیریت بیماری‌های واگیردار وجود نداشت و افراد تحصیل‌کرده و کاردان در بدنه کارگزاری دولت بسیار اندک بود. دولت‌های پس از مشروطه، دولت‌های قدرتمندی از لحاظ اقتصادی و سیاسی نبودند و از این‌رو در هنگام بروز این‌گونه مشکلات دولت‌های محلی باید امور را سامان می‌دادند که آن‌ها نیز از بودجه و اختیارات کافی برخوردار نبودند. بااین‌حال پس از آن‌که مشهد به‌تدریج دارای پزشک و مریض‌خانه شد، نوید آینده روشنی بود که در دوره بعد با ورود گروه‌های پزشکی آلمانی و فرانسوی، مشهد به یک‌قطب پزشکی تبدیل شد، جایگاهی که هنوز بعد از حدود یک‌صد سال این وضعیت را حفظ کرده است و مشهد مجهزترین بیمارستان‌ها و متخصص‌ترین اطباء را دارد.

فهرست منابع

۱. آذری‌خاکستر، غلامرضا. (۱۳۹۵). ***تاریخ پزشکی نوین مشهد***. مشهد: دانشگاه آزاد اسلامی.

۲. اخوینی، ربیع بن احمد. (۱۳۷۱). ***هدایه المتعلمین***. مشهد: دانشگاه فردوسی.

۳. الدر، جان. (۱۳۳۳). ***تاریخ میسیون آمریکایی در ایران***. ترجمه سهیل آذری. تهران: نور جهان.

٤. الگود، سریل. (۱۳۵۲). ***تاریخ پزشکی ایران***. ترجمه محسن جاویدان. تهران: اقبال.

٥. الگود، سریل. (۱۳۵۷). ***طب در دوره صفویه***. ترجمه محسن جاویدان. تهران: دانشگاه تهران.

٦. اوبن، اوژن. (۱۳٦۲). ***ایران امروز، سفرنامه و خاطرات اوژن اوبن***. ترجمه علی‌اصغر سعیدی. تهران: نقش‌جهان.

۷. باقری، منصوره؛ و همکاران. (۱۳۸۸). «بررسي تحليلي اطلاعات پزشكي در نشريات ادواري فارسي دوره قاجار». ***تاریخ پزشکي***. (شماره ۱)، ۱٦۹-۱٤۷.

۸. براتی، محمد و همکاران. (۱۳۹٦). «بررسی تأثیر تغییرات اقلیمی بر روی بیماری‌های انگلی». ***علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی***. (شماره ۲)، ٥٤-٤۲.

۹. بهاءالدوله. (۱۳۸۲). ***بهاءالدین بن میر قوام‌الدین***. تهران: دانشگاه علوم پزشکی.

۱۰. حاتمی، حسین؛ و سید منصور رضوی. (۱۳۹۲). ***بهداشت عمومی***. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۱۱. حسن‌آبادی، ابوالفضل. (۱۳۹۰). ***روش‌شناسی و موضوع یابی مطالعات شهری در تاریخ شفاهی***. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

۱۲. حسین زاده، سالم؛ و همکاران. (۱۳۹۵). ***دارالشفای رضوی در گذر زمان (گزیده اسناد)***. مشهد: دانشگاه آزاد اسلامی.

۱۳. دل‌آسائی، محمود. (۱۳۹۷/۱۲/۱۵). ***مصاحبه***. مشهد: مطب (خیابان احمدآباد).

۱٤. رحمانیان، داریوش؛ و همکاران. (۱۳۹۱). «جایگاه عتبات عالیات در مناسبات ایران و عثمانی عصر قاجار». ***مطالعات تاریخ فرهنگی***. (شماره ۱۳)، ۱۷-۱۸.

۱۵. زیرینسکی، میشل. (۱۳٦۷). «مباحث سیاسی مسیونرهای کلیسای انجیلی و رابطه آمریکا با ایران دوره پهلوی». ترجمه علی مجتهد شبستری. ***سیاست خارجی***. (شماره ۸)، ۵۰۸-٤۹۱.

۱٦. ***ستاد فرماندهی وزارت جنگ انگلستان مستقر در هندوستان***. (۱۳۸۰): *فرهنگ جغرافیائی خراسان*. ترجمه کاظم خادمیان. مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی.

۱۷. سرنا، کارلا. (۱۳٦۲). ***سفرنامه کارلا سرنا***. ترجمه علی‌اصغر سعیدی. تهران: کتاب‌فروشی زوار.

۱۸. سیاح، حمید. (۱۳٤٦). ***خاطرات حاج سیاح یا دوره خوف و وحشت***. تهران: امیرکبیر.

۱۹. طبری، علی بن سهل. (۱٤۲۳). ***فردوس الحکمه فی الطب***. بیروت: دارالکتب العلمیه.

۲۰. عظیم زاده تهرانی، طاهره. (۱۳۸۰). «نگاهی به تکاپوهای تبلیغ‌گران آمریکایی در مشهد». ***فرهنگ خراسان***. (شماره ٤-۳)، ۲۱۵-۲۱۸.

۲۱. فلور، ویلم. (۱۳۸۷). ***سلامت مردم در ایران قاجار***. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.

۲۲. کرزن، جرج ناتانیل. (۱۳۷۳). ***ایران و قضیه ایران***. ترجمه غلامعلی وحید مازندرانی. تهران: علمی و فرهنگی.

۲۳. گنج‌بخش زمانی، محسن. (۱۳۸۹). «توسعه بهداشت در اواخر دوره قاجار». ***تاریخ پزشکی***. (شماره ۳)، ۱۵۵-۱۳۹.

۲٤. متولی‌حقیقی، یوسف؛ و غلامرضا آذری خاکستر، (۱۳۹۳). «بررسی عملکرد روسیه در زمینه پزشکی نوین در مشهد (۱۸۸۹-۱۹٤۵م/ ۱۳۰٦- ۱۳٦٤ق)». ***تاریخ پزشکی***. (شماره ۱۸)، ۱۲٦-۱۲۹.

۲۵. مجد، محمدقلی. (۱۳۸۷). ***قحطی بزرگ***. *ترجمه* محمد کریمی. تهران: موسسه مطالعات و پژوهش‌های سیاسی.

۲٦. مدرس‌رضوی، محمدتقی و همکاران. (۱۳۸٦). ***مشهد در آغاز قرن چهاردهم خورشیدی مشهور به گزارش مکتب شاهپور***. تصحیح مهدی سیدی. مشهد: آهنگ قلم.

۲۷. مستغری، جعفر بن محمد. (۱۳۸۵ق). ***طب النبی***. نجف: مکتبه الحیدریه.

۲۸. معرفتی، شادی. (۱۳۹۰). «بررسی کتاب گزیده اسناد نظام آموزش و مجلس شورای ملی». ***اسناد بهارستان***. (شماره ۲)، ۳۸۸-۳۷۹.

۲۹. منظورالاجداد، سید محمدحسین؛ و همکاران. (۱۳۸۸). «وبا و اقدامات دولت پهلوي اول براي مقابله با شیوع آن». ***تاریخ پزشکي***. (شماره ۱)، ۱۸۸-۱۷۱.

۳۰. میرزا صالح، غلامحسین. (۱۳۸۷). ***فروپاشی قاجار و برآمدن پهلوی***. تهران: نگاه معاصر.

۳۱. ناطق، هما. (۱۳۵۸). ***مصیبت وبا و بلای حکومت***. تهران: گستره.

۳۲. نجف‌زاده، علی. (۱۳۹۴). ***کنسولگری‌ها، مستخدمان و مستشاران خارجی در مشهد***. مشهد: انصار.

۳۳. نجف‌زاده، علی و جلیل قصابی گزکوه. (۱۳۹۷). «نقش مؤسسات خیریه داخلی و خارجی در رفع بحران قحطی مشهد در دوره جنگ جهانی اول»، ***پژوهشنامه خراسان بزرگ***. (شماره ۳۲)، ٤۸-۳۱.

۳۴. نجم‌آبادی، محمود. (۱۳۷۱). ***تاریخ طب در ایران***. تهران: دانشگاه تهران.

۳۵. نصر، سید حسین. (۱۳۸٦): ***علم و تمدن در اسلام***. ترجمه احمد آرام. تهران: علمی و فرهنگی.

۳٦. نوروزی، جمشید؛ و فاطمه معزی. (۱۳۹٦). «موانع و مشکلات حمل جنازه شیعیان هند به مشهد در اواخر دوره قاجار». ***گنجینه اسناد***. (شماره ۲)، ۹۹-۷۰.

۳۷. هروی، موفق بن علی. (۱۳٤٦). ***الابنیه عن الحقایق الادویه***. تصحیح احمد بهمنیار. تهران: دانشگاه تهران.

۳۸. بیت، چارلز ادوارد. (۱۳٦۵). ***خراسان و سیستان، سفرنامه کلنل بیت به ایران و افغانستان***. ترجمه مهرداد رهبری و قدرت‌الله روشنی. تهران: یزدان.

39. Ashworth, T. G. and etc. (1995): ***Tropical Pathology***. vol 8. Germany: Springer.
40. Benn, Edith Fraser. (1909). ***an overland trek from India***. London: Longman and Co.
41. Baker, Valentine. (1876). ***Clouds in the East, travel and adventures on the perso - turkoman frontier***. London: Chatto & Windus
42. Donelly, Karren. (2002). ***Leprosy, Hansen disease***. New York City: Rosen publishing group.
43. Ebrahimnejad, Hormoz. (2014): ***Medicine in Iran, profession, practice and politics, 1800-1925***. London: Palgrave and Macmillan.
44. Floor, Willem. (2020). "Qala-ye Mehrab Khan, the First Leprosarium in Iran". ***Iranian Studies***. (vol 53),9-41.
45. Kumar, Wanish. (2013). ***Leishmania and Leishmaniasis***. Midtown Manhattan: springer.
46. Mosby. (2013). ***Mosby medical dictionary***. Canada: Elsevier.
47. Peters, Stephanie. (2005). ***Epidemic Cholera***. Singapore: Marshal Cavendish Corporation.
48. Sigerist, E. Henry. (1961). ***A History of medicine, early Greek, Hindu and Persian Medicine***. vol II. London: oxford university press.
49. Wishard, John. (1908). ***Twenty years in Iran***. Grand Rapids: Fleming and Revel Company.
50. Yate, Charles Edward. (1900). ***Khurasan and Seistan***. Edinburg and London: William Blackwood and Sons.

اسناد

اداره اسناد و تاریخ دیپلماسی وزارت امور خارجه (استادوخ)

۵۱. ۱۱/۱۰. (۱۳۰۰ش). «معالجات پزشکی دکتر لیچوارد در تربت حیدریه»، ۱۰ص.
۵۲. ۱۲/۱۰. (۱۳۰۲ش). «مخالفت علما با بستری و معالجه زنان در بیمارستان های آمریکایی»، ۱۰ص.
۵۳. ۵۳/۲۸. (۱۳۳۵ق). «تلگراف حاذق‌الدوله به مجلس حفظ‌الصحه»، ٤٤ص.
۵٤. ۲۵/۱. (۱۳۳۵ق). «شیوع وبا در مشهد»، ۵۳٤ص.
۵۵. ۴۶/۳۳. (۱۳۰۵ق).«معاف گمرگی وسایل پزشکی دکتر لیچوارد»، ۱۳ص.

سازمان کتابخانه‌ها، موزه‌ها و مرکز اسناد آستان قدس رضوی (ساکماق)

٥٦. ٦٣٩٤١. (١٣٠٥ق). «ممانعت ورود جذامی ها به شهر مشهد»، ٢ص.